

VOORWAARDEN

Aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven en beroepen

(VAB 2010-01)

Deze overeenkomst voldoet aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een onzekere gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Aanspraak

Een door een derde tegen een verzekerde ingestelde vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit handelen of nalaten van een verzekerde.

Meerdere aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, worden als één aanspraak beschouwd als deze:

- met elkaar verband houden of
- uit elkaar voortvloeien of
- uit hetzelfde handelen of nalaten voortvloeien of
- uit een opeenvolgend handelen of nalaten, al dan niet met dezelfde oorzaak, voortvloeien.

Deze aanspraken worden geacht te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak in de reeks werd aangemeld.

1.2 Bereddingskosten

De door of namens verzekerde tijdens de geldigheidsduur gemaakte kosten voor het treffen van maatregelen om een onmiddellijk dreigend gevaar waartegen verzekerd is te voorkomen of daarna gemaakt ter voorkoming of vermindering van schade. Onder gemaakte kosten wordt tevens verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.3 Derde

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.

1.4 Eigen locatie

Het adres waarop het bedrijf van verzekerde is gevestigd, evenals eventuele andere adressen waarop verzekerde beroeps/bedrijfsactiviteiten (mede) worden uitgeoefend. Een adres waarop in opdracht van een derde werkzaamheden worden uitgevoerd geldt niet als eigen locatie.

1.5 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum tot het einde van de verzekering.

1.6 Handelen of nalaten

Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde komt.

1.7 Jaarloon

Het totale premieloon Sociale verzekeringen, verhoogd met het totale bedrag dat wordt betaald wegens tewerkgestelde uitzendkrachten en andere niet in loondienst zijnde personen, alsmede voor elke eigenaar of vennoot het maximale premieloon krachtens de Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

1.8 Jaaromzet

De totale bruto ontvangsten inclusief BTW voor geleverde producten en/of geleverde diensten in een verzekeringsjaar.

1.9 Luchtverontreiniging

De uitstoot, lozing, doorsijpeling of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een verontreinigende werking heeft op de lucht.

1.10 Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of een besmettende of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.11 Motorrijtuig

Een motorrijtuig in de zin van artikel 1 van de WAM, zoals auto's, brom- en motorfietsen en zelfrijdend werkmaterieel, maar met uitzondering van fietsen met elektrische trapondersteuning.

1.12 Omstandigheid

Feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald aan de verzekerden(n) toerekenbaar handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.

Omstandigheden die voortvloeien uit of verband houden met dezelfde oorzaak worden als één omstandigheid beschouwd en worden geacht te zijn gemeld ten tijde dat de eerste omstandigheid is aangemeld.

Ter zake van beroepsziekte wordt als omstandigheid enkel en alleen aangemerkt een, op het moment van het melden van de omstandigheid, aantoonbare aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte, waarvan in redelijkheid kan worden aangetoond dat deze zal leiden tot een (verzekerde) aanspraak.

1.13 Schade

a. Schade aan personen

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge heeft en de daarmee rechtstreeks verband houdende gevolgen. Onder schade aan personen wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

In de dekking Werkgeversaansprakelijkheid wordt personenschade onderscheiden naar personenschade tengevolge van een beroepsziekte en personenschade tengevolge van een ongeval. Onder beroepsziekte en ongeval wordt verstaan:

- beroepsziekte: een aantasting van de gezondheid, niet zijnde het gevolg van een ongeval, van een ondergeschikte, waarvoor verzekerde tegenover de ondergeschikte aansprakelijk is;
- ongeval: een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld, waarvoor verzekerde tegenover de ondergeschikte aansprakelijk is.

b. Schade aan zaken

Beschadiging, vernietiging, vermissing, verontreiniging of verloren gaan van zaken van derden en de daarmee rechtstreeks verband houdende gevolgen. Onder schade aan zaken wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

1.14 Terrorisme/preventieve maatregelen

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen wordt hierbij verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.15 Verzekeraar

Achmea Schadeverzekering N.V. handelend onder de naam Avéro Achmea alsmede indien van toepassing andere risicodragers, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

1.16 Verzekerde

a. De verzekeringnemer in de op het polisblad omschreven hoedanigheid;
b. een andere mede op het polisblad vermelde natuurlijke persoon of rechtspersoon in hun op het polisblad omschreven hoedanigheid;
c. de bestuurders, de commissarissen en de vennoten van de in a. en b. genoemde verzekerden, handelende in die hoedanigheid;
d. de ondergeschikten, huisgenoten en familieleden van de in a., b. en c. genoemde verzekerden, indien en voor zover zij voor deze verzekerden binnen de grenzen van hun op het polisblad omschreven hoedanigheid werkzaamheden verrichten;
e. de personeelsvereniging, de ondernemingsraad, het eigen pensioenfonds en andere fondsen, instellingen en stichtingen in het kader van de arbeidsverhoudingen tussen de in a en b genoemde verzekerden en hun ondergeschikten, alsmede bestuursleden daarvan handelend in die hoedanigheid.

1.17 Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekering is aangegaan. Verzekeringnemer wordt bovendien geacht (één van de) verzekerde(n) te zijn.

1.18 Verzekeringsadviseur

De bemiddelaar wiens werkzaamheden gericht zijn op het tot stand brengen van verzekeringsovereenkomsten tussen zijn relatie enerzijds en een verzekeraar anderzijds alsmede alle verdere diensten die hij in verband met het tot stand gekomen van verzekeringen vervolgens moet verrichten.

1.19 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de hoofdpremievervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Als de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de hoofdpremievervaldatum of vanaf de hoofdpremievervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.20. Vijandelijkheden

Hieronder wordt verstaan wat in officiële verzekeringstermen 'molest' wordt genoemd. Onder molest vallen: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Voor de precieze betekenis van molest wordt verwezen naar de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponeed ter griffie van de Rechtbank van Den Haag.

1.21 WAM

Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

2.1 Aansprakelijkheid

De verzekering dekt de aansprakelijkheid van verzekerde zoals nader omschreven in de artikelen 6, 7 en 8. Voor al deze artikelen geldt als voorwaarde voor de dekking dat:

- het handelen of nalaten tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsgevonden heeft;
- de betreffende aanspraak tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal is ingesteld en ook dat deze aanspraak tijdens de geldigheidsduur van de verzekering schriftelijk bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur is aangemeld.

2.2 Betekenis tijdstip van aanmelden

Als een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht te zijn ingesteld op die meldingsdatum. In een dergelijk geval zijn de

verzekeringsvoorwaarden van toepassing die op die datum van kracht waren. De limiet per verzekeringsjaar, die geldt voor het jaar van melding, geldt eveneens voor aanspraken die uit deze omstandigheden meldingen voortvloeien.

2.3 Dekkingswijziging

De aansprakelijkheid, die is gebaseerd op een handelen of nalaten tijdens de geldigheidsduur van de verzekering maar vóór de ingangsdatum van een wijziging van de dekking zijn verzekerd volgens de voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's die voor de dekkingswijziging van kracht waren en de verzekering is alleen van kracht voor degene die op het moment van handelen of nalaten tot de verzekerden behoorde.

2.4 Verzekerd bedrag

De verzekeraar vergoedt voor alle verzekerden samen, per aanspraak de schade tot het op het polisblad verzekerde bedrag per aanspraak.

2.5 Extra vergoedingen

De verzekeraar vergoedt, boven het verzekerde bedrag per aanspraak, tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak respectievelijk verzekerd bedrag per verzekeringsjaar de:

- bereddingskosten, zoals omschreven in artikel 1 van deze polisvoorwaarden;
- kosten van verweer, zijnde de kosten van de met goedvinden van de verzekeraar of op verlangen van de verzekeraar verleende rechtsbijstand, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld. Als de schadevergoedingsplicht van verzekerde het verzekerde bedrag te boven gaat, zullen de kosten van verweer worden vergoed in verhouding van het verzekerde bedrag en de schadevergoedingsplicht. Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing;
- de wettelijke rente, over dat deel van de hoofdsom dat onder de dekking van deze verzekering valt.

2.6 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

Ter zake van alle in enig verzekeringsjaar aangemelde aanspraken en/of omstandigheden samen kunnen nimmer meer rechten aan deze verzekering worden ontleend tot het maximaal op het polisblad genoemde verzekerde bedrag per verzekeringsjaar. De datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

2.7 Cumulatie

Het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag geldt voor alle in artikel 6, 7 en 8 omschreven dekkingen samen.

2.8 Limiet brand- en ontploffingsschade

De aansprakelijkheid van verzekerde voor zaakschade tengevolge van brand en/of ontploffing is, voor alle verzekerden samen, gedekt tot maximaal € 500.000,- per aanspraak als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak.

Artikel 3 Geldigheidsgebied

De verzekering is uitsluitend geldig in Europa. Dit betekent dat een handelen of nalaten waaruit de aanspraak voortvloeit dient te heeft plaatsgevonden binnen Europa, aanspraken dienen te zijn gebaseerd op het recht van een Europees land en te zijn onderworpen aan het oordeel van een binnen Europa zetelende rechter.

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade:

- door zaken die door een verzekerde of door een ander beroeps- of bedrijfsmatig geëxporteerd zijn naar gebieden buiten Europa;
- die voortvloeit uit handelen of nalaten van de buiten Nederland gelegen bedrijven (zoals vestigingen, filialen en dochterondernemingen).

Voor reizen, die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf, is het geldigheidsgebied de gehele wereld. Echter voor aanspraken die voortvloeien uit het tijdens deze

reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten in de verzekerde hoedanigheid blijft het geldigheidsgebied Europa.

Artikel 4 Uitsluitingen en beperkingen

4.1 Opzet

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade door en/of voortvloeiend uit een door verzekerde opzettelijk tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten. Tevens is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten die gepleegd zijn in groepsverband, ook als niet verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Aan het opzettelijke karakter van een dergelijke gedraging doet niet af dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet in staat is zijn wil te bepalen. Op deze uitsluiting zal de verzekeraar tegenover verzekerde geen beroep doen, als verzekerde aansprakelijk wordt gehouden voor een schade die het gevolg is van een opzettelijke gedraging van een ondergeschikte als verzekerde kan aantonen dat verzekerde ter zake geen verwijt treft.

4.2 Seksuele gedragingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit:

4.2.1 seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;

4.2.2 gedragingen die onder 4.2.1 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval verzekerde niet zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

4.3 Vijandelijkheden

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade schade die is veroorzaakt door of samenhangt met beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

4.4 Atoomkernreacties

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor gebeurtenissen veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich in overeenstemming met hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige te dezer zake bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.

4.5 Zaken onder opzicht

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan zaken veroorzaakt in de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken in behandeling, beheer, bewaring, bewerking, bruikleen, huur, reparatie, ten vervoer of welke reden dan ook onder zich heeft of heeft gehad, ook al treedt de schade later in.

Deze uitsluiting geldt niet:

4.5.1 bij uitvoering van werkzaamheden bij derden, ten aanzien van zaken van die derden, mits niet zijnde zaken, waaraan krachtens een daartoe gesloten overeenkomst werkzaamheden zijn of worden verricht, of die voor de uitvoering van die werkzaamheden worden gebruikt, bewerkt of behandeld;

4.5.2 in geval van de aansprakelijkheid als werkgever voor schade aan zaken van de ondergeschikten;

4.5.3 in geval van aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die een verzekerde onder zich heeft, als en voor zover schade aan die zaken is vergoed door een brandverzekeraar die zich verbonden heeft te handelen overeenkomstig de regels van de Bedrijfsregeling Brandregres 2000. Maar de uitsluiting blijft van kracht als verzekerde deze zaken in huur, pacht, lease, bruikleen of bewaarneming onder zich heeft;

4.5.4 als na (op)levering van het werk zaken van derden zijn beschadigd of vernietigd door

onderdelen die door verzekerde in of aan die zaken werden geplaatst of gemonteerd. Voor het onderdeel zelf blijft de uitsluiting onverminderd van kracht;

4.5.5 aan gehuurde of ter beschikking gestelde locaties verband houdende met deelname aan tentoonstellingen of beurzen met uitzondering van schade, die inherent is aan het gebruik.

4.6 Motorrijtuigen en lucht- (en ruimte) vaartuigen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door of met een motorrijtuig of lucht- (ruimte)vaartuig. Deze uitsluiting is ook van toepassing in geval van de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade die is veroorzaakt door of met een werktuig dat is bevestigd op of aan een motorrijtuig. Hieronder is begrepen het risico voortvloeiend uit het verkeersrisico en/of het werkrisico. Deze verzekering geldt niet als vervanging van of aanvulling op een motorrijtuigenverzekering, een werkmaterieelverzekering of welke andere verzekering dan ook.

Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

4.6.1 regierisico

de aansprakelijkheid van verzekerde voor met of door een motorrijtuig veroorzaakte schade, die het rechtstreekse en uitsluitende gevolg is van het geven van aanwijzingen aan de bestuurder van dat motorrijtuig.

De onder 4.6 genoemde uitsluitingen blijven van kracht wanneer:

- verzekerde de eigenaar of de verzekeringsplichtig houder is van dat motorrijtuig en/of
- de bestuurder van dat motorrijtuig tevens een van de ondergeschikten is;

4.6.2 laden en lossen

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door zaken die worden geladen in of op, dan wel gelost uit of van een motorrijtuig;

4.6.3 aanhangwagens

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door aanhangwagens, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen;

4.6.4 passagiersrisico

de aansprakelijkheid van verzekerde als passagier van een motorrijtuig of luchtvaartuig;

4.6.5 lading

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door zaken die zich bevinden op dan wel vallen of gevallen zijn van een motorrijtuig anders dan tijdens laad- en loswerkzaamheden;

4.6.6 motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door motorrijtuigen die door een ondergeschikte voor het bedrijf van verzekerde worden gebruikt en waarvan verzekerde geen eigenaar of houder is. Uitgesloten blijft de personen- en de zaakschade van de ondergeschikte zelf, die het motorrijtuig bestuurde.

De in 4.6.4, 4.6.5, en 4.6.6 omschreven dekking bestaat niet indien en voor zover de schade is gedekt onder een verzekering in de zin van de WAM of analoge buitenlandse wet. Evenmin kan op de dekking een beroep worden gedaan voor vergoeding van een onder die verzekering geldend eigen risico.

4.7 (Op-)geleverde zaken/verrichte werkzaamheden

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van verzekerde voor:

- schade aan en waardevermindering van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op)geleverde zaken;
- schade en kosten in verband met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde opgeleverde zaken; deze uitsluiting geldt niet voor kosten die tevens zijn te beschouwen als reddingskosten;
- schade en kosten ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden die verband

houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden. Een en ander met inbegrip van de schade en kosten wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van zaken die zijn (op)geleverd of waaraan werkzaamheden zijn uitgevoerd, behoudens hetgeen is bepaald in 4.5.4.

4.8 Vaartuigen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door of met een vaartuig.

Deze uitsluiting geldt niet voor schade aan:

- personen;
- zaken met of door niet-gemotoriseerde vaartuigen dan wel vaartuigen voortgestuwd door een eigen voortstuwing van niet meer dan 4 PK (Kw2.94).

4.9 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, behalve als de aansprakelijkheid ook zou heeft bestaan zonder deze bedingen.

4.10 Beroepsaansprakelijkheid

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voortvloeiende uit de beroepsaansprakelijkheid van verzekerde, waaronder wordt verstaan de aansprakelijkheid voor schade, door het verstrekken van adviezen, het maken van berekeningen en ontwerpen, het verrichten van controles, het houden van toezicht en/of het voeren van directie, het invullen van formulieren en dergelijke activiteiten.

3.11 Diefstal, vermissing, verlies, verwisseling van zaken

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade in verband met diefstal, vermissing, verlies en verwisseling van zaken.

4.12 Legionellabesmetting

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen die verband houdt met legionellabesmetting tenzij verzekerde aantoonde dat hij heeft voldaan aan de zorgplicht zoals die voortvloeit uit de toepasselijke wet- en regelgeving, zoals het Waterleidingbesluit of het Besluit hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden, de Waterleidingwet, de Arbeidsomstandighedenwet of de Wet milieubeheer.

4.13 Genetisch

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van verzekerde voor genetische schade.

4.14 Asbest

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken

4.15 Programmatuur

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van verzekerde voor:

- schade veroorzaakt door het adviseren, ontwerpen, analyseren, ontwikkelen en (op)leveren van programmatuur, alsmede het aanbrengen van wijzigingen in de programmatuur;
- beschadiging, vernietiging of verlies van op elektronische informatiedragers aanwezige computersoftware en databestanden.

4.16 Zaken van verzekerden

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van de verzekeringnemer of verzekerde zelf en van andere in deze voorwaarden of op het polisblad met name als verzekerde genoemde natuurlijke en rechtspersonen.

4.17 Medisch handelen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde die direct of indirect voortvloeit uit de uitoefening van een medisch, paramedisch, farmaceutisch of farmacologisch beroep of bedrijf of uit handelen, waaronder ook onderzoek en advisering worden verstaan, die tot het medische, paramedische, farmaceutische of farmacologische werkterrein behoren.

Onder de uitoefening van een medisch of paramedisch bedrijf wordt tevens verstaan het verplegen en verzorgen van patiënten.

4.18 Overtreding voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig op het bedrijf van verzekeringnemer van overheidswege gegeven voorschrift, als dat is geschied in opdracht of met goedvinden van verzekerden. Als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding, evenals enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

4.19 Stof

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met blootstelling aan inspirabel stof.

4.20 Terrorismebeperking

De verzekeraar heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;
- geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Verval van rechten bij niet-tijdige melding

In afwijking van hetgeen elders in de voorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims en de toelichting Protocol afwikkeling claims staat op de website www.terrorismeverzekerd.nl of kan worden opgevraagd bij de verzekeraar of de verzekeringsadviseur.

Artikel 5 Schaderegeling en verplichtingen

5.1 De verzekeraar belast zich met het regelen en het vaststellen van de schade. De verzekeraar heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade wikkelt de verzekeraar af met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 van het Burgerlijk Wetboek.

5.2 De verzekeraar is niet verplicht tot schadevergoeding of uitkering voordat hij alle noodzakelijke gegevens over de schade heeft ontvangen.

5.3 Schade voorkomen of verminderen

Dreigt zich een gebeurtenis voor te doen of doet die zich daadwerkelijk voor dan moet een verzekerde alle mogelijke maatregelen nemen om de schade te voorkomen of te verminderen.

5.4 Informatie aan de verzekeraar of de verzekeringsadviseur

Als zich een gebeurtenis heeft voorgedaan waaruit voor de verzekeraar verplichtingen kunnen

voortvloeiend is een verzekerde verplicht de verzekeraar of de verzekeringsadviseur daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen. Daarbij moet een verzekerde de verzekeraar of de verzekeringsadviseur in het bezit stellen van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier.

Verder dient een verzekerde de verzekeraar of de verzekeringsadviseur alle schriftelijke stukken en andere gegevens te verstrekken die op de gebeurtenis betrekking hebben.

5.5 Medewerking verlenen

Verzekerde moet aan het regelen van de schade door de verzekeraar zijn volledige medewerking verlenen en mag niets doen dat de belangen van de verzekeraar schaadt.

5.6 Aangifte bij politie

Van voorvallen waarbij verzekerde het slachtoffer is van een misdrijf, zoals inbraak, diefstal, vandalisme, doorrijden na een aanrijding, mishandeling dient verzekerde aangifte te doen bij de politie.

5.7 Bijzondere bepalingen elders

In de voorwaarden en de eventueel op het polisblad vermelde clausules kunnen ten aanzien van een specifieke dekking aanvullende verplichtingen zijn opgenomen, die verzekeringnemer en een verzekerde na een gebeurtenis hebben.

5.8 Verlies of verval van dekking

5.8.1 Het niet nakomen van verplichtingen

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding als een in de voorwaarden of in de clausules vermelde verplichting door hem niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor is benadeeld. Als een verzekerde echter kan aantonen dat hem daarover geen enkel verwijt valt te maken verliest hij het recht op schadevergoeding niet.

5.8.2 Opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding indien hij opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. Voorts heeft de verzekeraar dan het recht om:

5.8.2.1 de onderzoekskosten en de eventueel reeds uitgekeerde bedragen terug te vorderen;

5.8.2.2 de poging tot misleiding te registreren in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;

5.8.2.3 aangifte te doen bij de politie.

5.8.3 Melding na meer dan drie jaren

Het recht op schadevergoeding verjaart als een verzekerde een gebeurtenis niet binnen drie jaren na de dag waarop hij met de gebeurtenis bekend was bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur heeft gemeld.

5.8.4 Verjaringstermijn na gehele of gedeeltelijke afwijzing

Als de verzekeraar naar aanleiding van een gebeurtenis de aanspraken van een verzekerde op schadevergoeding geheel of gedeeltelijk afwijst dan moet een verzekerde, indien hij zich niet met het standpunt kan verenigen, de verzekeraar dagvaarden binnen zes maanden na de dag waarop de verzekerde van het standpunt kennis heeft genomen. Doet een verzekerde dat niet dan verjaart zijn recht om in verband met de gebeurtenis een (verdere) schadevergoeding te ontvangen. De verzekeraar zal zich niet op deze verjaringstermijn beroepen als de verzekeraar een verzekerde in de mededeling over het standpunt niet heeft gewezen op de verjaringstermijn en de gevolgen daarvan.

Artikel 6 Dekking Bedrijfsaansprakelijkheid

6.1 Omschrijving dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in de op het polisblad vermelde hoedanigheid voor schade van derden.

6.2 Leveringsvoorwaarden

Als verzekerde, voor een overigens gedekte schade, niet aansprakelijk is uitsluitend op grond van

aansprakelijkheidsbeperkende bedingen in de algemene voorwaarden zal de verzekeraar, als verzekerde dit wenst, op dit aansprakelijkheidsbeperkende beding geen beroep doen tegenover een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken natuurlijke persoon, voor zover diens schade buiten bedrijf of beroep is ontstaan en geleden.

6.3 Aanvullende uitsluitingen

In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 4 van deze voorwaarden is van de dekking voor bedrijfsaansprakelijkheid ook uitgesloten:

6.3.1 Milieuaantasting

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade die verband houdt met een milieuaantasting, ongeacht wat daarvan de oorzaak is.

6.3.2 Werkgeversaansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van verzekerde tegenover ondergeschikten.

Artikel 7 Dekking Werkgeversaansprakelijkheid

7.1 Omschrijving dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in de op het polisblad vermelde hoedanigheid tegenover ondergeschikten voor schade verband houdende met het verrichten van activiteiten voor verzekerde.

7.2 Aanvullende uitsluiting

In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 4 is ook van de dekking werkgeversaansprakelijkheid uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde indien en voor zover de schadevergoedingsverplichting voortvloeit uit goed werkgeverschap (zoals vermeld in artikel 7:611 BW) of de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid (zoals vermeld in artikel 6:248 BW) bij de nakoming van de arbeidsovereenkomst, tenzij de aanspraken zijn gebaseerd op een incidentele tekortkoming van de verzekerde.

Artikel 8 Dekking Milieuaansprakelijkheid

8.1 Omschrijving dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden tengevolge van een milieuaantasting, die plotseling en onzeker is, en niet het rechtstreekse gevolg van een langzaam (in)werkend proces.

8.2 Beperking begripsomschrijving schade

Voor de dekking milieuaansprakelijkheid wordt onder schade verstaan:

- schade aan personen;
- schade aan zaken veroorzaakt door luchtverontreiniging, met uitzondering van schade aan bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds (e) water(gang). Verzekerd blijven echter aanspraken tot vergoeding van zaakschade ten gevolge van zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerden zijn (op)geleverd.

8.3 Aanvullende uitsluitingen en bijzondere insluitingen

In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 4 is van de dekking voor milieuaansprakelijkheid ook uitgesloten:

8.3.1 Werkgeversaansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de verzekerden tegenover ondergeschikten is niet verzekerd.

8.3.2 Opzet

In aanvulling op de uitsluiting 'Opzet' geldt, dat als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde wordt verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.

8.3.3 Bereddingskosten eigen locatie

De verzekeraar vergoedt nimmer de kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een eigen locatie te beperken of ongedaan te maken, behoudens voor zover verzekerde aantoont, dat deze kosten tevens bereddingskosten zijn.

Artikel 9 Risicoverandering

9.1 *Uitbreiding verzekerde hoedanigheid*

Als het risico verbonden aan de verzekerde hoedanigheid, zich in de loop van een verzekeringsjaar uitbreidt, blijft er dekking bestaan voor de daaruit voortvloeiende aanspraken en omstandigheden, mits melding wordt gedaan van de risico-uitbreiding en de eventueel daarvoor verschuldigde premie wordt betaald.

9.2 *Directe melding van een gewijzigde verzekerde hoedanigheid*

Als echter sprake is van:

- wijziging van de verzekerde hoedanigheid en/of
- wijziging van de rechtsvorm waarbinnen het verzekerde beroep of bedrijf wordt uitgeoefend en/of
- levering en/of behandeling van andere zaken dan op het polisblad vermeld en/of
- het oprichten van een vestiging buiten Nederland, is de verzekering voor een met de genoemde risicowijziging verband houdende aanspraak of omstandigheid pas van kracht nadat over deze wijziging overeenstemming is bereikt.

9.3 *Verplichtingen en gevolgen voor de overeenkomst wegens wijziging van de hoedanigheid*

Verzekerde is verplicht de in 9.2 genoemde wijzigingen direct schriftelijk aan de verzekeraar of de verzekeringsadviseur te melden. Na ontvangst van alle voor de beoordeling van het gewijzigde risico benodigde gegevens zal de verzekeraar verzekerde mededelen of en op welke voorwaarden de verzekeraar de verzekering wenst voort te zetten. De verzekeraar heeft het recht om na ontvangst van de kennisgeving van de in 9.2 van dit artikel genoemde wijzigingen de verzekering te beëindigen. Als verzekerde met een door de verzekeraar voorgestelde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, heeft verzekerde het recht om binnen dertig dagen na ontvangst van het voorstel van de verzekeraar de verzekering te beëindigen. Maakt verzekerde gebruik van dit recht, dan eindigt de verzekering op de veertiende dag na die waarop de verzekeraar de mededeling van de opzegging heeft ontvangen.

9.4 Een bericht over de (wijziging van) de tenaamstelling van de verzekeraar en/of verzekerde(n) geldt niet als een melding met betrekking tot (een wijziging van) de verzekerde hoedanigheid of een uitbreiding van het risico.

Artikel 10 Andere verzekeringen

Als blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop gedekt zou zijn, geldt deze verzekering uitsluitend als excedent van die andere verzekering(en). Een eigen risico op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet gedekt.

Artikel 11 Actualisering

De verzekeraar kan de verzekerde periodiek vragen om de bedrijfsgegevens waarop de premie is gebaseerd. De verzekerde is verplicht deze gegevens aan de verzekeraar te overleggen. Op grond hiervan beslist de verzekeraar of de dekking, de omschrijving van de hoedanigheid en de premie wordt aangepast.

Als de verzekerde de gevraagde informatie niet binnen twee maanden heeft verstrekt kan de verzekeraar besluiten de premie en/of de voorwaarden naar eigen inzicht aan te passen.

Als de verzekeraar van dat recht gebruik maakt en de verzekerde met de voorgestelde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, heeft de verzekerde het recht om binnen dertig dagen na ontvangst van het voorstel de verzekering te beëindigen. Maakt de verzekerde gebruik van dit recht, dan eindigt de verzekering op de veertiende dag na die waarop de verzekeraar de mededeling van de opzegging heeft ontvangen.

Artikel 12 Namelding

12.1 Verlenging na opzegging door de verzekeraar van de verzekering

Als de verzekeraar gebruik maakt van zijn recht de verzekering op te zeggen heeft verzekerde, behalve wanneer de opzegging een gevolg is van wanbetaling of een poging de verzekeraar te misleiden, het recht de termijn van aanmelden met één jaar te verlengen voor onder deze verzekering gedekte aanspraken, die voortvloeien uit een omstandigheid, die heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingdatum en die schriftelijk bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur is gemeld binnen één jaar na deze beëindigingdatum. Voor deze verlenging is verzekerde een premie verschuldigd van 50% van de laatste jaarpremie.

12.2 Verlenging na beëindiging bedrijfsactiviteiten

Als de verzekering eindigt wegens de beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, heeft verzekerde het recht de termijn van aanmelden met drie jaar te verlengen voor onder deze verzekering gedekte aanspraken, die voortvloeien uit een omstandigheid, die heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingdatum en die schriftelijk bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur is gemeld binnen drie jaar na deze beëindigingdatum. Voor deze verlenging is verzekerde een premie verschuldigd van eenmaal de laatste jaarpremie.

12.3 Bekendmaken

Wanneer verzekerde gebruik wenst te maken van het in 12.1 of 12.2 genoemde recht van verlenging, dient verzekerde dat vóór de beëindigingdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar of aan de verzekeringsadviseur kenbaar te maken. De voor de verlenging verschuldigde premie dient verzekerde binnen dertig dagen na het verzoek tot verlenging te voldoen.

12.4 Toerekening verzekeringsjaar

Voor aanspraken als bedoeld in 12.1 en 12.2 geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voorafgaande aan de beëindigingdatum.

12.5 Verlenging en samenloop

De dekking van de in dit artikel bedoelde verlengingen bestaat niet, als blijkt dat de aansprakelijkheid eveneens op een andere verzekering is verzekerd of daarop verzekerd zou zijn, als de verlenging niet zou hebben bestaan.

12.6 Reeks omstandigheden

Bij een reeks van omstandigheden, die voortvloeien uit of verband houden met dezelfde oorzaak, is voor 12.1 en 12.2 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

Artikel 13 Wetswijziging

Wanneer gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin of door verandering van rechtspraak heeft de verzekeraar het recht, de premie, de voorwaarden te wijzigen of zelfs de verzekering te beëindigen met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum.

Verzekerde heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig dagen nadat de verzekeraar daarvan mededeling heeft gedaan.

Artikel 14 Premiebetaling

14.1 Verplichting tot premiebetaling

De premie waaronder tevens de kosten en assurantiebelasting worden verstaan, dient vooruitbetaald te worden binnen dertig dagen nadat deze bedragen verschuldigd zijn.

14.2 Gevolgen van wanbetaling

14.2.1 Indien de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek is voldaan zal de dekking zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeraar voor de eerste maal in rekening brengt na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging.

14.2.2 Indien een vervolgpremie onbetaald blijft zal de dekking worden opgeschort en kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

14.2.3 Indien de vervolgpremie niet tijdig wordt betaald zal de dekking worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekerde na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en de betaling is uitgebleven.

Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere verschuldigde premie niet zijnde aanvangspremie alsmede de verschuldigde premie na stilzwijgende verlenging van de verzekering.

14.2.4 Indien de dekking is opgeschort blijft de premiebetalingsverplichting onverkort van kracht.

14.3 Wanbetaling bij termijnpremie

Indien termijnbetaling is overeengekomen en een termijnbedrag wordt niet binnen dertig dagen voldaan heeft verzekeraar de mogelijkheid de premie over het gehele verzekeringsjaar ineens op te eisen.

14.4 Incassokosten

Zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke kosten komen voor rekening van verzekerde indien deze kosten gemaakt dienen te worden om een vordering te kunnen incasseren.

14.5 Herstel van de dekking

Als een vordering wordt betaald nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en wettelijke rente, is ontvangen.

14.6 Terugbetalen van premie

Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Indien de verzekering wordt beëindigd omdat een verzekerde verzekeraar opzettelijk heeft misleid of dat heeft getracht, wordt de premie niet terug betaald.

Artikel 15 Wijziging van premie en voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan te passen aan de nieuwe premie en/of voorwaarden. De verzekeraar zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing.

Tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden, heeft verzekeringnemer het recht deze schriftelijk te weigeren, indien de aanpassing leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

Artikel 16 Duur en einde van de verzekering

16.1 Contractduur en verlenging

De ingangsdatum en de contractduur van de verzekering staan vermeld op het polisblad. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor eenzelfde periode verlengd.

16.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering kan worden opgezegd tegen het einde van het verzekeringsjaar. De opzegging is uitsluitend geldig na een schriftelijke mededeling en met inachtneming van een opzegtermijn van minimaal één maand.

In de volgende gevallen kan de verzekering schriftelijk worden opgezegd:

16.2.1 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden door een verzekerde is gemeld of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum echter niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief;

16.2.2 binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover verzekerde een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering

eindigt op de datum zoals vermeld in de opzegbrief of bij gebreke daarvan per dagtekening van de opzegbrief.

16.3. Opzegging door de verzekeraar

De verzekeraar heeft de mogelijkheid de verzekering op te zeggen tegen het eind van het verzekeringsjaar. De opzegging is uitsluitend geldig indien deze schriftelijk plaatsvindt en indien een opzegtermijn van minimaal twee maanden in acht is genomen.

In de volgende gevallen kan een verzekering schriftelijk worden opgezegd:

16.3.1 binnen één maand nadat de verzekeraar heeft kennisgenomen van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot verplichtingen uit de verzekering kan leiden of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde om de verzekeraar te misleiden;

16.3.2 indien verzekerde de aanvangspremie zoals verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig heeft betaald of wordt geweigerd te betalen alsmede indien verzekerde de vervolgpremie niet betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de verzekeraar de verzekerde na het verstrijken van de premieervaldag zonder resultaat tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief;

16.3.3 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en daarbij heeft gehandeld om de verzekeraar opzettelijk te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

16.3.4 als een verzekerde in verband met een bij de verzekeraar gemelde gebeurtenis de verzekeraar opzettelijk heeft misleid of geprobeerd heeft te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

16.3.5 indien door de verzekeraar voorgeschreven maatregelen of voorzieningen ter beperking van het risico niet binnen de vastgestelde termijn zijn getroffen, met een opzegtermijn van minimaal 14 dagen;

16.4. Beëindiging zonder opzegging

Een verzekering eindigt zonder opzegging van rechtswege zodra de activiteiten van verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid zijn beëindigd of met ingang van de datum waarop aan verzekeringnemer of verzekeraar (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. De verzekeringnemer, de verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

16.5 Moment van beëindiging

Als de verzekering met ingang van een bepaalde dag eindigt, vindt de beëindiging plaats om 0.00 uur van die dag.

Artikel 17 Adres

Door de verzekeraar wordt rechtsgeldig een kennisgeving gedaan indien deze wordt verstuurd aan het laatst door de verzekeringnemer bekend gemaakt adres.

Artikel 18 Persoonsgegevens

18.1 Gebruik persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst wordt om persoonsgegevens gevraagd. Deze worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om informatie te geven over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van de persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

18.2 Recht van verzet

Een verzekerde die geen prijs stelt op informatie over producten en/of diensten, of zijn toestemming voor het gebruik van zijn e-mailadres wil intrekken kan dit schriftelijk meedelen aan de verzekeraar.

18.3 CIS

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar de gegevens van de verzekeringnemer raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist en worden de bij een schadebehandeling verstrekte gegevens door de verzekeraar verwerkt in de databank van de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie is te vinden op www.stichtingcis.nl.

Artikel 19 Toepasselijk recht en geschillen

19.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

19.2 Intern klachtenbureau

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan een verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de verzekeraar.

19.3 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Als die er naar de mening van de verzekerde niet in slaagt om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan de verzekerde, indien deze een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248, E-mail: info@kifid.nl.

19.4 Bevoegde rechter

Wanneer een verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of een verzekerde vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.